**药学院仪器****调剂申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 规格型号 |  |
| 厂家 |  | 原值（万） |  |
| 预设条件 | 1. 调剂的仪器需保证开放给院内课题组使用，可酌情收费 2. 学院不再负责调剂的仪器维修和相关事宜，由申请人负责 3. 仪器在调剂前保持现状，若目前处于故障状态，需由申请人负责维修 | | |
| 仪器设备调剂申请（简述科研实验需求、机时数等） | | | |
|  | | | |
| 申请人（签名）： 日期： 2024年 月 日 | | | |
| 教授  委员会  意见 |  | | |
| 学院党政  联席会议  意见 |  | | |
| 备注 |  | | |

\***请6月21日（周五）17：00前把推荐表发给陈晶磊老师邮箱jlchen@suda.edu.cn。**